

就学时健康检查通知书

根据日本的《学校保健安全法》第 11 条的规定，将要对即将入学的儿童实施就学时健康检查，特此通知。请确认您家孩子进行健康检查的时间和地点，准时接受健康检查，切勿耽误。

令和 6 年（2024 年）9 月 6 日

埼玉市教育委员会

整理番号

※请检查信封内《令和 6 年度就学时健康诊断日程一览》中整理番号（最后三位数）所对应的受理时间。

就学儿姓名
出生日期
检查日期
受理时间
地点
电话号码
注意事项

本通知书根据住民基本台账截至 9 月 2 日的登录信息制作而成。

- 1 健康检查当天请携带如下物品：
- (1) 就学时健康检查通知书

(2) 就学时健康检查表 **(请家长事先填好相关栏目。)**

(3) 就学时健康检查调查表 **(请事先填好。)**

(4) 《母子健康手帐》、书写文具

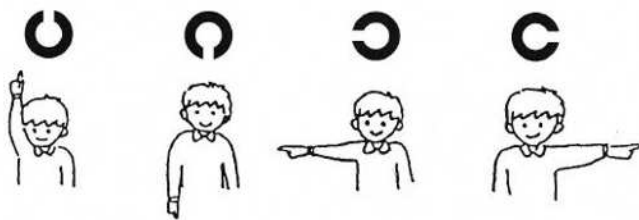
(5) 室内鞋、用来装脱下的鞋的塑料袋 (就学的儿童不可穿拖鞋。)

(6) 手帕 (上厕所等场合会用到，请让准备上学的孩子带上手帕。)
- 2 当天的流程和检查内容
- (1) 报到 到受理处报到并确认提交的文件

(2) 检查 视力、听力、内科、眼科、耳鼻科、齿科和简易智能检测

(3) 通知检查结果 经健康检查，如结论为“发现罹患疾病等情况”，建议在入学前到医院就诊或咨询。简易智能检测这一项，只有结论为“需商谈”的就学儿的家庭日后会收到教委寄发的通知。

- 3 为防止传染病扩散,如在指定学校的健康检查日当天身体不适,请不要来参加健康检查。
请最晚在受理时间的1个小时前与校方联系。随后的手续请等学校方面通知。
- 4 如果不能在指定学校接受健康检查,请提前与学校方面联系。如果在本市实施就学时健康检查之前就搬家,离开本市,请在搬迁后新家所在地政府指定的地方接受检查。
- 5 如计划让孩子就读国立或私立小学,也请根据本通知,到指定学校接受健康检查。如确定孩子将就读国立或私立学校,请务必尽快与接受健康检查的学校联系。
- 6 如果在健康检查日后因搬迁等原因而导致预定入学的学校发生变化,可通知原计划入学的学校。如果搬迁到市外,教育委员会将把孩子的健康检查结果转给新家所在地政府部门。
- 7 接受就学时健康检查之际的注意事项
 - (1) 了解孩子平时情况及健康状况的家长带孩子前来。
 - (2) 若您的孩子在接受健康检查时有需要特别关照的地方,请事先跟校方商谈。
 - (3) 请严格遵守受理时间,但也别太早,提前到校的话,最多提前30分钟。
另外,请不要开车来校。
※如遇台风等恶劣天气,请浏览市政府官网,确认检查是否会如期举行。
 - (4) 检查时,会让家长在学校的休息室等候,或陪伴在孩子身边。
 - (5) 各校健康检查的结束时间各有不同,请直接向学校询问。
 - (6) 请让孩子穿着可自己穿脱的衣服**(不要让孩子穿连衣裙等上下相连的衣服)**。请务必在衣服上标注孩子的姓名。
 - (7) 因为要进行耳朵的检查,头发长的孩子请扎起头发,**把耳朵露出来。**
 - (8) 因为要进行牙科检查,请让孩子在检查前刷好牙。
 - (9) 健康检查时将会使用C字视力表(兰氏环形视力表)检查视力,请预先在家里练习一下。



有关就学时健康检查的常见问题



《询问》

内容	负责部门	TEL	传真
关于就学时健康诊断	学校教育部 健康教育课 保健系	048-829-1678	048-829-1990
关于学区和入学通知书	学校教育部 学事课 学务系	048-829-1648	
关于特别支援学校以及特别支援班级	向日葵特别支援教育商谈中心	048-623-5879	048-623-5979
	樱草特别支援教育商谈中心	048-810-5030	048-874-8522
关于放学后儿童俱乐部	放学后儿童课 运营支援系	048-829-1717	048-829-2516
关于放学后儿童去处事业	放学后儿童课 放学后对策系	048-829-1718	048-829-2516

※ 入学通知书将于明年1月下旬寄出。

家长仅填写粗线栏内项目

就学时健康检查表

受付番号 番

整理番号			健康检查日期	年 月 日	
准备就学儿姓名	日语假名		男・女	公历 年 月 日出生 (岁)	
			现住址	〒 - 埼玉市	
家长姓名	日语假名		联系方式	座机	机主关系 ()
				手机	
预防接种史	白百破灭活脊灰四联疫苗		年 月 / 年 月 / 年 月 / 年 月		
	白百破灭活脊灰 Hib 五联疫苗		年 月 / 年 月 / 年 月 / 年 月		
	卡介苗 (BCG)	乙型肝炎	(卡介苗 BCG) 年 月	(乙肝) 年 月 / 年 月 / 年 月	
	麻疹/风疹		年 月 / 年 月		
	乙型脑炎		年 月 / 年 月 / 年 月		
	b 型流感嗜血杆菌 (Hib)		年 月 / 年 月 / 年 月 / 年 月		
	小儿肺炎链球菌		年 月 / 年 月 / 年 月 / 年 月		
	水痘		年 月 / 年 月		
主要病史					

就学时健康检查的结果如下

- 1 未发现有何异常
- 2 发现有疾病或观察结果有异常或疑有异常，建议在入学前去医院治疗或咨询。

视力	右	裸眼 A B C D	营养状态				疑有异常 有・无 营养不良・偏胖		
		矫正(A B C D)							
	左	裸眼 A B C D	脊柱・胸廓				疑有异常 有・无 疑似脊柱侧弯・胸廓异常 其他 ()		
		矫正(A B C D)							
眼睛的疾病及异常		疑有异常 有・无 结膜炎・眼位不正 (内・外) 眼睑缘炎・睫毛内翻・眼睑下垂 过敏性结膜炎・角膜炎 其他 ()		皮肤疾患				疑有异常 有・无 特应性皮肤炎 其他 ()	
听力	右	疑有听力异常 有・无							
	左	疑有听力异常 有・无							
耳鼻咽喉疾病		疑有异常 有・无 鼻炎・慢性鼻炎・副鼻腔炎 扁桃腺肥大・过敏性鼻炎 疑似听觉不灵 ・耳垢栓塞 中耳炎 其他 ()		牙齿	龋齿	乳牙	处 理	有・无	
						恒牙	未处理	有・无	
							处 理	有・无	
						未处理		有・无	
牙齿的其他疾病及异常		疑有异常 有・无 需注意乳牙・牙石・CO 早期蛀牙 需 咨 询 其 他 ()							
						口腔疾病及异常			
其他疾病及异常		疑有异常 有・无 口腔疾病 其他 ()							
担当医师的观察结果									
担当牙医的观察结果									
事后处理	治疗劝告								
	有关就学的必要保健建议								
	其他								
备注									

就学时健康检查结果通知

埼玉市教育委员会

尊敬的新入学儿童的家长暨监护人 年 月 日

准备就学儿姓名	日语假名	男・女	公历 年 月 日出生 (岁)	
		现住址	〒 埼玉市	
家长姓名	日语假名	联系方式	座机	机主关系 ()
			手机	
预防接种史	白百破灭活脊灰四联疫苗		年 月 / 年 月 / 年 月 / 年 月	
	白百破灭活脊灰 Hib 五联疫苗		年 月 / 年 月 / 年 月 / 年 月	
	卡介苗 (BCG)	乙型肝炎	(卡介苗 BCG) 年 月	(乙肝) 年 月 / 年 月 / 年 月
	麻疹/风疹		年 月 / 年 月	
	乙型脑炎		年 月 / 年 月 / 年 月	
	b 型流感嗜血杆菌 (Hib)		年 月 / 年 月 / 年 月 / 年 月	
	小儿肺炎链球菌		年 月 / 年 月 / 年 月 / 年 月	
	水痘		年 月 / 年 月	
主要病史				

就学时健康检查的结果如下

- 1 未发现有何异常
- 2 发现有疾病或观察结果有异常或疑有异常，建议在入学前去医院治疗或咨询。

视力	右	裸眼 A B C D	营养状态				疑有异常 有・无 营养不良・偏胖		
		矫正(A B C D)							
	左	裸眼 A B C D	脊柱・胸廓				疑有异常 有・无 疑似脊柱侧弯・胸廓异常 其他 ()		
		矫正(A B C D)							
眼睛的疾病及异常		疑有异常 有・无 结膜炎・眼位不正 (内・外) 眼睑缘炎・睫毛内翻・眼睑下垂 过敏性结膜炎・角膜炎 其他 ()		皮肤疾患				疑有异常 有・无 特应性皮炎 其他 ()	
听力	右	疑有听力异常 有・无		牙齿	龋齿	乳牙	处 理	有・无	
	左	疑有听力异常 有・无					未处理	有・无	
恒牙						处 理	有・无		
	耳鼻咽喉疾病		疑有异常 有・无 鼻炎・慢性鼻炎・副鼻腔炎 扁桃腺肥大・过敏性鼻炎 疑似听觉不灵 ・耳垢栓塞 中耳炎 其他 ()			牙齿的其他疾病及异常		疑有异常 有・无 需注意乳牙・牙石・CO 早期蛀牙 需 咨 询 其 他 ()	
口腔疾病及异常					疑有异常 有・无 口腔疾病 其他 ()				
其他疾病及异常									

注意事項

- 1 如现在有疾病正在治疗，请按照主治医师的指示继续治疗。
- 2 就诊时请务必携带这张表格与健康保险证前往就医。
- 3 关于视力，建议检查结果为 B、 C 和 D 的孩子前去看眼科作检查。
A ...1.0 以上 B ...0.9 ~ 0.7 C ...0.6 ~ 0.3 D ...低于 0.3
- 4 视力及听力的检查结果为“疑有异常”，也可能是因为孩子不习惯集体体检。不妨去医院检查或咨询一下。
- 5 关于龋齿，有未处理牙的孩子建议看牙医作检查。
- 6 预防接种中有未接种项目的孩子，请参照另一张《有关就学儿童定期预防接种的通知》
去常去诊所或者各区保健中心咨询，在入学前完成接种。
- 只有智能检测结果为“需商谈”的就学儿家庭才会收到教委日后寄发的通知。

受付番号

准备 入学 儿 姓名	出生日期	年 月 日出生	现住址	〒 -	
	(日语假名)			埼玉市	
家长 姓名	(日语假名)		联系方 法	家庭 座机	- -
				手机	- -

请把符合孩子情况的项目数字圈起来。(例) ①麻疹

[illegible]